

# Patrones de entrada en discapacidad\*

Antonio Abellán  
M<sup>a</sup> Dolores Puga

Consejo Superior  
de Investigaciones  
Científicas

La discapacidad aumenta a lo largo del curso de vida. En el Barómetro de la *Revista Multidisciplinar de Gerontología* 2001;11(1):35, la Figura 1 sintetizaba el escenario de la discapacidad a través de la tasa de prevalencia. Esta tasa es una foto de la situación real; indica las personas afectadas en un colectivo de edad, con casos nuevos (del mismo año) o viejos, sobre el total de personas que componen ese colectivo de referencia, sanas o con discapacidad; informa de cómo es creciente el número de personas con alguna discapacidad conforme se cumplen años y alcanza los valores máximos en las edades más elevadas.

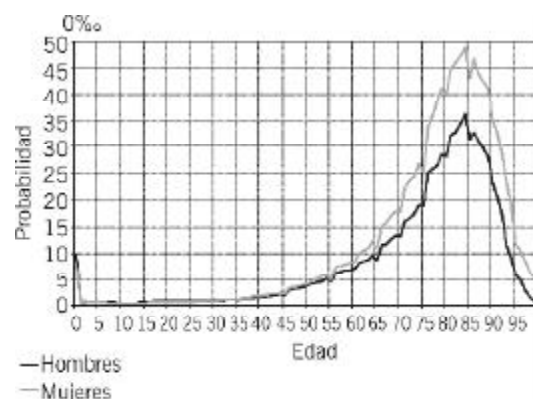
La incidencia, en cambio, indica la entrada o comienzo de la discapacidad, que puede ser anterior en años o décadas a la edad actual de la persona con discapacidad; permite conocer el momento o calendario y la intensidad del proceso; avisa de en qué edades existe más riesgo de entrada en discapacidad. En la incidencia sólo se contabilizan casos nuevos de una discapacidad sobre población aún no discapacitada en ese tipo concreto en una edad determinada.

La Figura 1 recoge este aspecto, la probabilidad de inicio de la discapacidad según edad. Pone de manifiesto, en primer lugar, el aumento con la edad de la probabilidad de caer en discapacidad, además de la intensidad del proceso y el diferente calendario entre los muy mayores. En el momento de nacer (por problemas congénitos, de desarrollo y de parto) la probabilidad de entrar en discapacidad es algo más alta que en las edades infantiles y siguientes, pues se trata de discapacidad adquirida; en el resto de las edades la discapacidad es sobrevenida, por motivos variados que precisan otros estudios de detalle. En edad infantil, juvenil y adulta, las tasas de incidencia son bajas, y con una diferencia apenas destacable

entre varones y mujeres. A partir de los 45/50 años, se inicia una fase de mayor incidencia que no acaba sino con la muerte.

La *mayor probabilidad de entrar* en discapacidad para toda la población se concentra entre los 80 y 85 años, más cerca de éstos, pero con un ascenso entre los 50-65 años y muy fuerte a partir de ese umbral, que se convierte en una referencia para la discapacidad, con las mujeres aportando mayor intensidad a los valores.

El *perfil de entrada* en discapacidad es común para varones y mujeres, pero la intensidad afecta de forma diferencial a unos y otras; aquéllos cayendo en discapacidad y mortalidad, y las mujeres sobre todo en discapacidad. Las curvas de incidencia denotan que los varones tienen un riesgo menor de entrar en discapacidad en su conjunto.



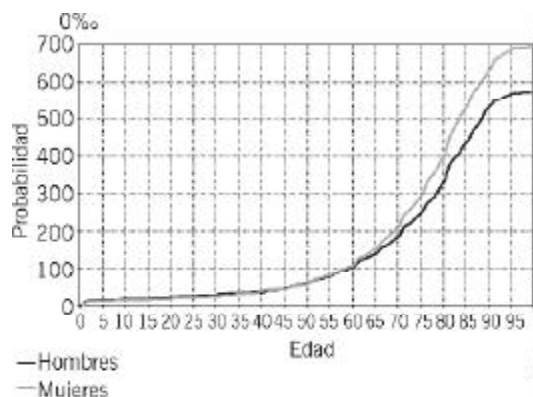
Fuente: INE: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999 Media móvil

Figura 1.  
Edad de inicio de la discapacidad

Correspondencia:  
Antonio Abellán  
E-mail:  
abellan@ieg-csic.es

\*Esta nota forma parte de un estudio más amplio sobre "El proceso de la discapacidad", financiado por la Fundación Pfizer y desarrollado en el CSIC

Figura 2.  
Edad de inicio de la  
discapacidad,  
probabilidad acumulada

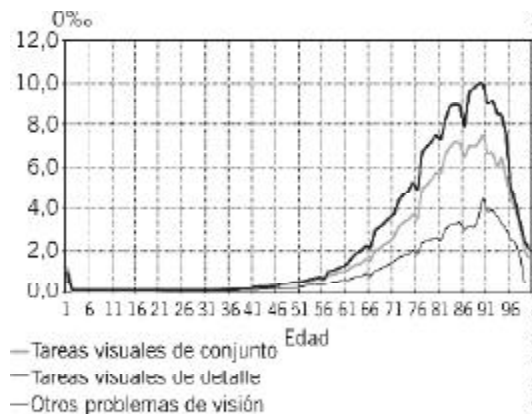


Fuente: INE: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999 Media móvil

A partir de los 85 años se *ralentiza* el calendario de entrada en la primera discapacidad (no es incompatible con que se acelere la entrada en la segunda y resto de discapacidades), por lo que la probabilidad descende. Y existe un contingente de personas que fallece sin haber sufrido periodos de discapacidad que por supuesto no aparece reflejado en el gráfico.

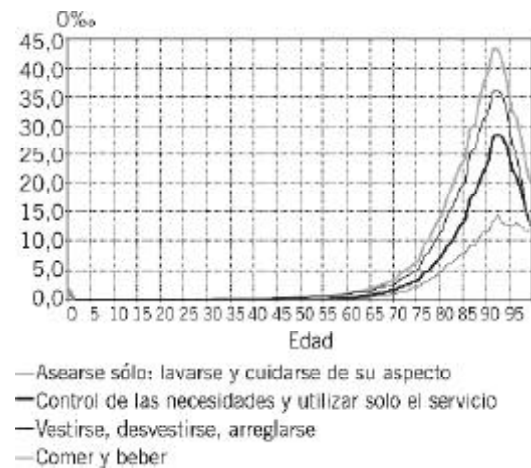
Esta caída del ritmo de entrada puede deberse a una salida de observación de muchos individuos de las cohortes consideradas, pues muchos ya han fallecido (los más graves, quizá los que tenían mayor número de discapacidades), o han pasado a alojamientos colectivos (residencias), no entrevistados en la *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999 (EDDES)*, fuente de estos datos,

Figura 3a.  
Discapacidades  
sensoriales: ver



Fuente: INE: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999 Media móvil

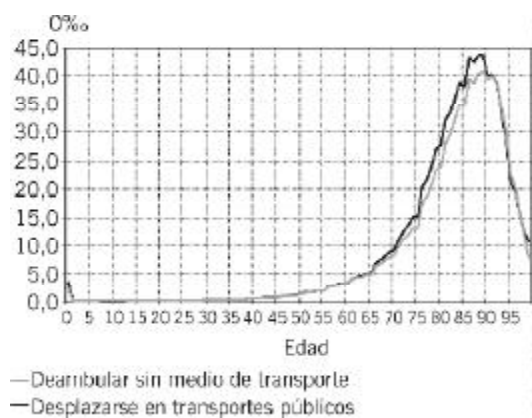
3a



Fuente: INE: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999 Media móvil

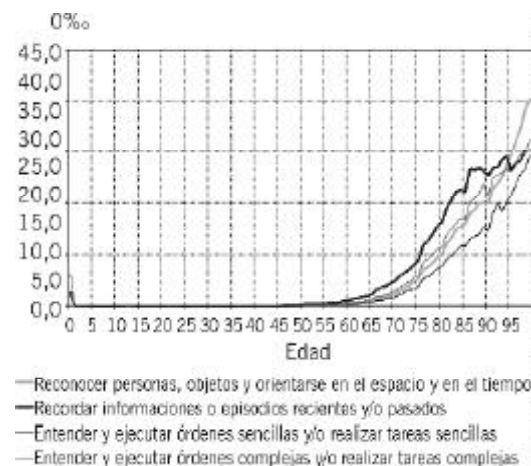
3c

Figura 3b.  
Discapacidad  
para movilidad exterior



Fuente: INE: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999 Media móvil

3b



Fuente: INE: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999 Media móvil

3d

o bien porque ya es difícil que entren en más discapacidades pues ya han conseguido todas las que tendrán; también puede ser debido a que no responden con la misma disposición las personas más mayores, de 90 y más años, pues tienen más asumido que es una situación normal, una fragilidad normal, lo que con 60 años sería una incapacidad clara. La percepción de los problemas está en el eje de la encuesta y es variable según circunstancias varias, y también es posible que ellos mismos no hayan respondido en la entrevista, debido a una situación precaria de salud, lo que rompería la homogeneidad de criterios en las respuestas.

A los 85 años, la mitad de la población ya ha iniciado alguna de su serie de discapacidades, cuyo volumen sigue aumentando según se siguen cumpliendo años. La probabilidad de caer en discapacidad acumulada por edad guarda un estrecho parecido con la curva de prevalencia: crecimiento suave imperceptible hasta los 45 años aproximadamente; ascenso moderado hasta los 65, fuerte incremento hasta los 85 y ralentización del proceso en años posteriores (Figura 2).

## Modelos de entrada en discapacidad

Se ha calculado la entrada para cada uno de las 36 tipos de discapacidad recogidos en la EDDes de forma independiente (pueden entrar en una a determinada edad, pero haber entrado en otra a otra edad en cada uno de los tipos). Existen varios patrones diferenciados según la *intensidad* y *calendario* de entrada en discapacidad que se presentan sintéticamente (Figuras 3a-3d).

- a. *Discapacidades sensoriales*: reproduce el perfil de entrada general, con evolución suave, tendida, a lo largo de la vida, deterioro al final de ella, pero de menor intensidad que la media, con inicio y crecimiento más suave y máximos en torno a 85-90 años. La Figura 3a presenta el ejemplo concreto de la discapacidad para ver; no incluye la ceguera total.
- b. *Actividades instrumentales y de movilidad*: sigue el perfil general o medio, al que contribuye con sus numerosos efectivos de personas con discapacidad; perfil suave, entrada en la edad adulta, y a los 65 años ya inicia probabilidades próximas a 5 por mil y crecimiento fuerte entre los 75 y 85 años, consiguiendo a los 90-95 la máxima incidencia, con caída posterior de la intensidad. Se distingue un calendario diferente entre las actividades de movilidad, primeras en las que las personas refieren dificultades y las actividades instrumentales de la vida diaria, que tienen un perfil más retrasado; es decir, este calendario o "tempo" indica que primero las personas se retraen de actividades exteriores al hogar, y después empiezan a tener dificultades en manejar y administrar el hogar. La Figura 3b recoge las actividades de movilidad exterior.
- c. *Actividades de autocuidados*: con un perfil similar al anterior, es un paso más retrasado en la entrada en discapacidad, diferenciado de los de movilidad exterior y manejo del hogar. En este tipo de limitaciones (asearse, vestirse, control de las necesidades, comer y beber) se entra más tardíamente, crece muy fuertemente a partir de los 80 años y alcanza máxima incidencia en torno a los 90-95 años. Este perfil corresponde al máximo deterioro, a la incapacidad para la realización de actividades básicas o fundamentales de la vida diaria, es decir, las que permiten autonomía e independencia personal; es el último estadio de la fragilidad y recoge las discapacidades que generan mayor dependencia (Figura 3c).
- d. *Discapacidades mentales*: el perfil no es tan acusado como en el de autocuidados y su entrada no es tan intensa, pero es continua, sin retroceso, crece más cuantos más años se tienen; los máximos se consiguen después de los 90-95 años; ya no existe observación de casos superiores para ver si la curva de incidencia desarrollaría un dibujo similar a las demás; con los datos existentes, el perfil de estas discapacidades indica que se sigue acelerando con la edad sin ralentización; y es el modelo que previsiblemente más se desarrollará en el futuro, a tenor de lo que sucede con las estadísticas de morbilidad y mortalidad, en las que las causas mentales van adquiriendo más relevancia (Figura 3d).